

(令和4年4月1日から)

造血細胞移植後ワクチン再接種費用助成のご案内

造血細胞移植により、移植前に接種した定期予防接種で得られた免疫が低下または消失し、再度予防接種を受ける必要がある方を対象に再接種の費用を助成します。

【申請できる方】(次のいずれにも該当する方の保護者)

- ① 再接種の日において、市内に住所を有する20歳未満の方
- ② 造血細胞移植により、移植前に接種した予防接種の免疫が低下または消失したため、再接種が必要であると医師が認める方
- ③ 令和4年4月1日以降に再接種を受けた方

【対象となる予防接種】

四種混合、三種混合、二種混合、急性灰白髄炎(ポリオ)、麻しん・風しん(MR)麻しん、風しん、日本脳炎、Hib感染症、小児肺炎球菌、水痘、B型肝炎ヒトパピローマウイルス感染症

【助成方法】

償還払い(医療機関に一旦お支払いいただいた後、本市より償還します)
ただし、助成金額については上限があります。

※上限額については、市民健康課(川内保健センター)までお問い合わせください。

【申請手順】

再接種を受けた日から1年以内に、以下の書類をそろえて申請してください。

- ・造血細胞移植後ワクチン再接種費用助成交付申請書
- ・造血細胞移植後ワクチン再接種助費用助成に関する主治医意見書
- ・再接種費用の領収書(予防接種名が明記されたもの)
- ・母子健康手帳: 予防接種の記録(写)

※申請書・主治医意見書は、市民健康課(川内保健センター)に備え付けてあるほか、市ホームページからダウンロードできます。

※申請の際は、印鑑(シャチハタ不可)・母子健康手帳・振込先となる申請者本人の預金通帳またはキャッシュカード(口座番号のわかるもの)をご持参ください。

【予防接種による健康被害救済制度】

ワクチン接種によって重篤な副反応が発生した場合は、医薬品の副作用の健康被害として独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に基づく救済制度の対象となります。



(申請受付・問い合わせ先)

〒895-8790

薩摩川内市西開聞町6番10号

薩摩川内市市民健康課(川内保健センター)

電話: 0996-22-8811